REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Wilhelm Braumüller's k. k. Hofbuchhandlung, Graben, im Hause der Sparcasse.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS
ohne Postzusendung: Jährlich .... 6 fl. C. M. Halbjährig .. 3 „ Vierteljährig 1 „ 30 „
mit Postzusendung: Jährlich .... 8 fl. C. M. Halbjährig .. 4 „ Vierteljährig 2 „ „
Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 11. Januar 1856. **No. 2.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Einige Operationsfälle.

Mitgetheilt vom
Professor Dr. Schuh.

I. Fall.

Steinschnitt nach Celsus bei einem Knaben von 14 Jahren. Schon im zartesten Kindesalter wurden Beschwerden beim Harnen, und öfter der Abgang schwarzer Steine beobachtet. In seinem 12. Lebensjahr wurde er durch einige Wochen auf meiner Klinik behandelt. Ich vermuthete einen Blasenstein, fand aber bei der Untersuchung eine Strictur der Harnröhre im Beginne des häutigen Theiles, in der Länge einiger Linien, so dass nur eine sehr dünne Bougie, aber kein Katheter durchgebracht werden konnte. Dabei fühlte sich die Harnröhre im ganzen Verlaufe härter an. Bei der Untersuchung durch den Mastdarm konnte ich kein steiniges Concrement in der Blase entdecken, wohl aber schien sie mir in ihren Häuten härter in Folge der langen Anstrengung beim Harnlassen. Ich hielt die Verengerung nicht für eine angeborene, sondern schrieb sie einer sich öfter wiederholenden Entzündung zu in Folge des langsamen Vorrückens von sich entleerenden Steinen. Durch Anwendung von immer dickern Sonden und Kathetern erweiterte sich die Strictur in kurzer Zeit so weit, dass alle Beschwerden schwanden, und die Eltern den Knaben wieder nach Hause nahmen, ohne jedoch den mitgegebenen Rath zu befolgen, alle 2—3 Tage für ein Paar Stunden einen Katheter einlegen zu lassen.

Nach ein paar Monaten fingen die Beschwerden wieder an, und steigerten sich allmählig bis zu einem hohen Grade. Bei der 2 Jahre später erfolgten neuerlichen Aufnahme zeigten sich ausser der Strictur noch alle Symptome eines Blasensteines: sehr heftiger und häufiger Drang, durch welchen der Urin nur tropfenweisse entleert wird, und womit Vorfall des Mastdarmes, Blauwerden des Gesichtes und allgemeines Zittern in Verbindung steht; Druck mit der Hand auf das Mittelfleisch, um die Entleerung zu erleichtern. Der vermuthete Stein konnte sogleich durch den vom Mastdarme aus untersuchenden Finger gefunden und sogar seine Grösse nach allen Dimensionen bestimmt werden. Er war birnförmig, und ragte mit seinem spitzen Ende in den erweiterten prostatischen Theil. Beim Harnen schob ihn der Knabe durch Fingerdruck auf das Mittelfleisch etwas zurück in die Blase, um den Weg freier zu machen. Der Urin wies nach seinen physikalischen Eigenschaften und der chemischen Untersuchung auf harnsaures Ammoniak und auf Erdphosphate hin, und hatte wahrscheinlich einen Kern aus Harnsäure, was auch mit dem früheren Abgange schwarzer, d. i. aus *Oxalas calcis* bestehender Steine gut vereinbar war, indem oxalsaurer Kalk und Harnsäure nicht selten in ihrer Bildung aufeinander folgen.

Da kein Itinerarium durch die hochgradige Verenge-

rung durchgeführt werden konnte, die Erweiterung durch Sonden und jede andere Art längere Zeit erfordert hätte, und bei dem immerwährenden Drange und dem tropfenweisen Abgange des Harnes fremde Körper kaum ertragen worden wären; so entschloss ich mich, die Harnröhrenstrictur gleichzeitig mit dem Blasenschnitt zu trennen, und dadurch die Heilung am schnellsten und sichersten zu bewerkstelligen. Der Celsische Schnitt schien mir beiden Anzeigen zu entsprechen. Ich führte ihn mit einer grossen Schnelligkeit und Leichtigkeit aus, indem ich mit dem Zeig- und Mittelfinger der linken Hand den Stein vom Mastdarme aus mit Gewalt tiefer in den prostatischen, und theilweise selbst in den häutigen Theil bis zur Strictur schob, was wegen der Erweiterung hinter der Verengerung vollkommen gelang. Der Schnitt im Mittelfleisch verlief in der Raphe von der Harnröhrenzwiebel bis zum After. Ich brauchte nur ein Scalpell, und zum Herausbefördern des Steines sein Heft. Kleine Trümmer wurden mit dem Finger heraus geschafft. Bei der grossen Erweiterung des prostatischen Theiles wurde dieser kaum zur Hälfte getrennt. Hierauf führte ich eine feine Sonde von hinten nach vorne durch die Verengung durch, und verlangerte den Schnitt auf den eingeführten Leiter um wenige Linien, wodurch auch die Strictur gehoben war.

Während der Nachbehandlung beobachtete ich die seltene Erscheinung, dass sich die Wunde mit Urinsalzmassen incrustirte, so dass ich zu wiederholten Malen bohnengrosse Concremente mit dem Ohrlöffel heraus nehmen musste, und die ganze Umgebung vom alkalischen Urin wund wurde. Das Einlegen von in Essig getauchter Charpie hatte ziemlich guten Erfolg, obschon die Essigsäure nur die Erdphosphate löst, während der harnsaure Amoniak warmes Wasser oder Ammoniak zu seiner Lösung fordert. Innerlich wurde Acidum nitricum gereicht. Die Erscheinung verlor sich ganz, nachdem die Wunde sich verkleinert, und der prostatische Theil sich so weit wieder zusammengezogen hatte, dass er sich um einen eingelegten Katheter fest anzuschmiegen im Stande war. Bei Tag liess man das Instrument offen, und den Urin bei der Seitenlage des Knaben ununterbrochen heraustropfen. Lange Zeit blieb eine Urinfistel im Damme zurück, welche jedoch durch eine einmalige Anwendung des Glüheisens gehoben wurde. Nach einem sechsmonatlichen Aufenthalt verliess der Knabe vollkommen geheilt die Anstalt.

2. Fall.

Durchschneidung der Harnröhre von aussen wegen einer für ein Leitungsinstrument undurchgängigen Strictur mit vielen Urinfisteln. Ein hochgestellter Officier von 54 Jahren bat mich im Jahr 1854 um ärztliche Hilfe wegen einer Verengerung in der Harnröhre mit vielen Urinfisteln, und wegen eines Vorfalls von Schleimhautfalten des Mastdarms. Diese Zustände dauerten schon 7—8 Jahre, und brachten den grossen, starken, früher immer gesunden Mann durch die Summe ihrer Beschwerden und den immerwährenden Aufenthalt im Krankenzimmer dergestalt in der Ernährung, in seinem Aussehen und an Kräften herab, dass er des Lebens überdrüssig wurde.

Der Vorfall zeigte sich nicht nur bei jedem Stuhlgang, sondern auch ausser dieser Zeit, verursachte durch Einklemmung vom Schliessmuskel Schmerz, hinderte das Gehen und Sitzen, verursachte bisweilen Blutung, und musste jedesmal unter Schmerzen zurückgedrückt werden. Beim leisesten Drängen, oder auch ohne dieses, kam besonders beim Gehen das Vortreten der Schleimhaut wieder zu Stande, und zwar in Form einer eigrossen, aus sechs rundlichen Knoten bestehenden, dunkelrothen, von unzähligen, strotzenden Gefässchen durchzogenen, sehr elastischen Geschwulst. Jeder der Knoten wurde mit der Museux'schen Zange gefasst, unterbunden, und in den Mastdarm hineingeschoben. Die Heilung erfolgte in 14 Tagen, ohne dass sich Fieber eingestellt hätte. Es zeigte sich seit dem keine Recidive.

Nachdem ein Theil seiner Leiden gehoben, und die Krankheit dadurch vereinfacht worden war, wendete ich meine Aufmerksamkeit den Fisteln zu. Es waren deren fünf, von denen eine gerade bei der Einpflanzung des Gliedes in dem Hodensacke sich befand, während drei sich im Mittelfleische, und die letzte neben dem After an der Hinterbacke mündeten. Die Hälfte des Urins entleerte sich durch diese Gänge, und er spritzte durch den hintersten nach rückwärts, und durch zwei am Mittelfleische gegen die innere Schenkelfläche. Patient musste daher, so oft er uriniren wollte, die Beinkleider herabziehen, und ein weites Waschbecken zwischen die Schenkel nehmen, und so stehend mit starkem Drängen den übelriechenden, sehr stark mit zähem, dicken Schleim gemischten Urin heraustreiben. Den Drang zur Entleerung war er, besonders zur Nachtszeit, alle 3 Stunden zu befriedigen genöthigt. Auch ausser der Zeit des Urinirens floss eiterähnlicher Schleim aus der Harnröhre. Die Blennorrhoe muss auch zum Theil in der Niere ihren Sitz gehabt haben, wenigstens klagte Patient öfter über Schmerz in der Lendengegend. Dabei war er mager, blutarm, leukophlegmatisch, und musste sonst immer liegen. Der sonst äusserst muthige und entschlossene Mann wurde kleinmüthig, lebensüberdrüssig, und wollte durch eine Operation seinem Leiden ein Ende gesetzt wissen, selbst auf die Gefahr hin, dass die Folgen tödtlich ablaufen.

Jede Untersuchung mit einer Kerze oder einem Katheter, der mit Mühe über die Hindernisse hinüber in die Blase geführt werden konnte, verursachte bei der durch

langes Leiden gesteigerten Empfindlichkeit nicht nur sehr viel Schmerz, sondern jedesmal, selbst nach dem blossen Versuche des Einführens, Fieber, schlaflose Nächte, Vermehrung der entzündlichen Anschwellung des Hodensackes und Mittelfleisches mit ausserordentlicher Empfindlichkeit der aus den Oeffnungen zapfenartig herauswuchernden Granulation, und Unmöglichkeit eine sitzende Stellung auch nur für kurze Zeit einzunehmen. Da überdiess selbst nach dem Aufhören des Fiebers der Appetit für längere Zeit danieder lag, so stand ich von jeder weitern Sondirung ab, liess den Patienten nur laue Sitzbäder nehmen, suchte seine Kräfte durch gute Nahrung und Wein zu stärken, und nahm mir vor, bei der Unmöglichkeit durch Einlegen immer dickerer Katheter zum Ziel zu gelangen, die Gelegenheit der Abnahme der Entzündung im Hodensacke und Mittelfleisch zu benützen, um durch Spaltung der Harnröhre von aussen nach innen die Heilung herbeizuführen. Oefter auftretende scorbutische Erscheinungen, und später die Cholera-Epidemie, welche die meisten Operirten dahinraffte, zwangen mich, diesen Act fast ein Jahr zu verschieben, während welcher Zeit die vor dem Hodensacke gelegene Oeffnung sich narbig einzog, und den Kanal derart verengerte, dass auch die Einführung des dünnsten Katheters nicht mehr gelang. Der Urin floss sowohl durch diese Oeffnung, als auch durch die hinten gelegenen Fisteln in dünnem Strahle aus, und betrug jetzt mehr, als jene Menge, die sich an der Eichel entleerte. Ich hoffte aber doch bei der Operation an einer Stelle, wo die Harnröhre oberflächlich liegt und nach ihrer Eröffnung dem Gesichtssinne zugänglich ist, den weitern Verlauf derselben durch eine Knopfsonde verfolgen zu können.

Patient wurde auf dem Steintische liegend narcotisirt und ein sehr dünnes Itinerarium eingeführt, welches selbst mit einiger Gewalt über die Strictur nicht vorgeschoben werden konnte. Ein Gehilfe hielt das Instrument und das Glied, während ein zweiter den herabhängenden Hodensack nach der Breite zog, um die Falten zunächst der Fistel auszugleichen. Nachdem die Harnröhre in der Länge eines Zolles vor der Verengerung geöffnet, und der Schnitt nach aussen durch die Fistelöffnung in der Richtung der Urethra, ohne in diese einzudringen, verlängert worden war, zog ich das Leitungsinstrument heraus, liess mir durch kleine Häckchen die Wundränder entfernen, um den Eingang in den weitern Verlauf der Harnröhre mittelst des Auges und einer Knopfsonde zu finden, was mir aber nicht gelang, und ohne Zweifel hauptsächlich desswegen, weil der Hodensack nicht weit genug, um klar zu sehen, herabgezogen werden konnte. Ich liess daher das Scrotum nach oben ziehen, führte das Itinerarium wieder ein, schnitt in dem narbigen und festen Gewebe in der Mittellinie zwei Zoll in der Länge gegen die Harnröhre zu, wodurch

diese Wunde mit der zuerst über dem Hodensacke gebildeten zusammenfiel. Es war also das Scrotum unvollkommen, d. i. wie durch einen Stich an seiner Basis gespalten. Die bisher gebildete Wunde unterhalb des Hodensackes hatte jedoch die Harnröhre noch nicht geöffnet, sondern nur das sie bedeckende narbige Gewebe bis in ihre Nähe getrennt. Dadurch wurde sie jedoch selbst so ausdehnbar, dass das dünne Itinerarium unter dem sanften Drucke des Gehilfen plötzlich um etwas vorgeschoben wurde, worauf die Spaltung des Kanals abermals um $^3/_4$ Zoll bewerkstelliget werden konnte. Durch einigen Druck wurde endlich auch die hinterste Verengerungsstelle überwunden, und das ganze Mittelfleisch bis zum After, und die Harnröhre bis zum prostatischen Theil durchschnitten. In der Nähe des Afters war in der Dicke des Mittelfleisches eine Eiterhöhle von der Grösse einer Wallnuss, wo zwei der nach aussen und hinten mündenden Fistelgänge zusammentrafen. Zur Erleichterung der Heilung wurde der längste dieser Gänge, welcher an der Hinterbacke sich öffnete, nach seinem zwei Zoll betragenden Verlaufe aufgeschlitzt. Die Blutung war, obwohl der Bulbus durchgeschnitten wurde, unbedeutend. Um eine Verklebung der Wundflächen zu verhüten, und die geschwürigen Gänge und die eben so beschaffene Höhle zu einer guten Fleischwärzchenbildung zu stimmen, wurde Charpie eingelegt, und durch zwei Tage liegen gelassen. Ein dicker silberner Katheter, welcher am Gliede befestigt wurde, erlaubte alle zwei Stunden die Entleerung des Harnes, ohne dass ein Tropfen durch die Wunde abgeflossen wäre.

Der weitere Verlauf gestaltete sich so günstig, dass gar kein Fieber eintrat, die Wunden in wenig Tagen sich reinigten, und Patient ausser der etwas lästigen Rückenlage gar keine Beschwerden auszustehen hatte. Beim Uriniren legte er sich seitwärts, und entleerte in vollem Strahle mit Leichtigkeit den Harn, dessen Ausscheidung ihm seit Jahren so viel Drängen und Schmerz veranlasst hatte. Nach 8 Tagen nahm auch die Menge des Schleimes im Urine ab. Der Appetit stellte sich bald wieder ein.

Am 10. Tag nach der Operation wurde der Katheter herausgenommen, um eine Inkrustation zu vermeiden. Es zeigte sich keine Spur davon. Das Wiedereinführen ging ohne alle Mühe und ohne Schmerz vor sich. Die schön granulirende Wunde im Mittelfleisch hatte sich schon am vierzehnten Tage in der Tiefe durch Zusammenwachsen der Fleischwärzchen geschlossen, die zwischen Hodensack und Glied gelegene jedoch liess noch den Katheter in der Länge mehrerer Linien durchblicken. Nach Heilung der untern Wunde d. i. sechs Wochen nach der Operation, wurde ein elastischer Katheter eingeführt, was das Liegen im Bette und die Bewegungen sehr erleichterte. Von nun an wurde täglich ein Sitzbad gegeben, und der Katheter während der

Dauer desselben entfernt. Das Uriniren im Bade ging mit Brennen vor sich, von der wahrscheinlich noch nicht allenthalben erfolgten Ueberhäutung in der Harnröhre. Nach ein paar Monaten wurde das Instrument bei Tag ganz weggelassen, worauf der Schleim im Urine sich wieder auffallend minderte, und die vor dem Hodensacke gelegene, von der Verwundung übrig gebliebene Fistel sich rascher zusammenzog. Zu ihrer vollen Heilung war ein öfter wiederholtes Betupfen mit Höllenstein erforderlich. Durch hömorrhagische Flecken an den untern Gliedmassen wurde der Aufenthalt des Patienten in Wien verlängert, bis er endlich 8 Monate nach der zweiten Operation glücklich über seine lang ersehnte Wiedergenesung in seine Heimat zurückkehrte.

Aehnliche Fälle hatte ich in frühern Jahren mit gleichem Erfolge behandelt. (Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Die Ueberfüllung grosser Krankenhäuser und ihre Abhilfe.

Von

Professor Theodor Helm,

k. k. Primararzte im allgemeinen Krankenhause.

Wird von einem Gefässe gesagt, es sei leer, mehr-weniger voll, oder auch ganz gefüllt, so werden wir alle mit diesen Worten einen und denselben Sinn verbinden und darin eben nur verschiedene Gradationen des Gefülltseins sehen; wenn wir aber von Ueberfüllung des Gefässes und zwar in dem Sinne sprechen wollten, dass es mehr aufnehmen solle, als es eben überhaupt aufzunehmen vermag, so würden wir wohl, und mit vollem Rechte, von allen Seiten Widerspruch erfahren, denn ein Gefäss kann einmal, es mögen die Nebenumstände was immer für welche sein, ihnen entsprechend immer nur durch ein gewisses Quantum vollständig gefüllt werden; ein Mehr gibt es weiter nicht. Leider ist dieses bei einem Krankenhause nicht so der Fall. Es kann dieses hinsichtlich der aufgenommenen Kranken leer, mehr-weniger voll und ganz gefüllt sein, aber es kann auch überfüllt sein, das heisst, es kann eine grössere Anzahl von Kranken aufgenommen haben, aufnehmen haben müssen, als es seiner Grösse und seinem eigentlichen Zwecke nach je aufnehmen sollte.

Da nun ein solcher Zustand, wenn er nicht blos vorübergehend ist, d. h. wenn er nur einige Tage dauert, nothwendig nachtheilige Folgen vieler Art nach sich ziehen muss, so lässt sich folgende Definition feststellen: Ein Spital ist überfüllt, wenn es durch mehr als einige Tage eine grössere Anzahl von Kranken beherbergt, als es ohne Bedenken aufnehmen sollte. Dass die Ueberfüllung selbst wieder Grade hat, bedarf keiner Erörterung. Sie ist aber jederzeit ein unregelmässiger, ein gefährlicher Zustand, fordert daher auf, Ueberfüllung entweder nicht eintreten zu lassen, oder doch, ist sie einmal da, sie möglich bald wieder aufzuheben.

Es kommt auf Eines hinaus, ob wir die Massregeln besprechen wollen, welche der Ueberfüllung vorbauen oder jene, welche die vorhandene verschwinden machen sollen, sie sind in beiden Fällen dieselben, und es fragt sich dann nur, ob sie vor oder während der Ueberfüllung in Ausführung gebracht werden.

Nur wenn alle im Verlaufe hier zu besprechenden Massregeln ergriffen wurden und der Ueberfüllung dadurch doch nicht gesteuert werden konnte, so dass ungeachtet der strengen Ausführung und Handhabung jener Massregeln ein Spital doch nicht alle jene Kranken aufzunehmen vermag, welche ihrem Wohnorte, ihrer Krankheit u. s. w. nach auf dieses Spital angewiesen sind, dann, aber auch nur dann, erscheint das Spital für den Bedarf zu klein, und es kann dann nur in geänderter Zuweisung der Kranken, oder in einer entsprechenden Vergrösserung des Spitales oder in einem Neubaue dauernde und hinreichende Abhilfe geschafft werden.

Für jedes Spital, es sei gross oder klein, muss es ein Maximum von Kranken geben, eine Ziffer, mit welcher, ist sie einmal erreicht, das Spital ganz voll ist. Mit ihrer Ueberschreitung beginnt die Ueberfüllung, und wird sie bedeutend, bleiben auch die Nachtheile für die Kranken selbst, für das ärztliche und für das pflegende Personale nicht lange aus. Jene Zahl lässt sich aber für jedes Spital ausmitteln, *) und so lange die Summe aller Verpflegten von ihr noch bedeutend entfernt ist, wäre es nicht an der Zeit, Massregeln zu ergreifen, um der Ueberfüllung vorzubeugen. Je mehr jedoch die Zahl aller Kranken sich jener verhängnissvollen Ziffer nähert, durch

*) Im Wiener allgemeinen Krankenhause stimmt diese Zahl schon seit mehreren Jahren so ziemlich mit der laufenden Jahreszahl überein und wird es auch noch durch mehrere Jahre, wenn nicht die constanten Belegräume durch besondere Massregeln geändert werden. Die Zahl ist nämlich 1850—1860. So lange hiemit der Stand 1600, 1700 u. s. w. beträgt, ist wohl von Ueberfüllung keine Rede, je mehr aber die Zahl sich 1850 nähert, um so mehr wird es gefüllt und ist mit 1850—60 schon ganz voll, und alle Massregeln, welche die Ueberfüllung verhindern sollen, sind in dem Grade ins Werk zu setzen, als die Summe aller Kranken sich jener angegebenen Ziffer nähert. Diese Massregeln müssen aber früher schon bekannt und vorbereitet sein, so dass sie selbst binnen ein paarmal 24 Stunden ausgeführt werden können, wenn es nöthig wird. Besondere Umstände, wie z. B. die eben jetzt herrschende Typhusepidemie können manchmal selbst in sehr kurzer Zeit Ueberfüllung hervorbringen. War man darauf gehörig vorbe-

je längere Zeit sich das Missverhältniss zwischen der täglichen grössern Aufnahme und der geringeren Entlassung erhält, ein je längeres Verweilen der einzelnen Kranken bei herrschenden Krankheiten eben durch die Qualität der Epidemie (z. B. bei Typhus) bedingt wird, um so mehr droht Ueberfüllung, um so schneller und heftiger wird sie eintreten, wenn nicht bei Zeiten die unabweislichen Massregeln dagegen ergriffen werden. Man beginne aber dabei immer von jenen, welche sich innerhalb des Hauses, mit weniger Kosten und mit geringeren Schwierigkeiten ausführen lassen, welche weniger die Aufmerksamkeit des grösseren Publikum auf sich ziehen, und daher auch weniger beunruhigen. Ueberrascht aber kann man von der Ueberfüllung nur dann werden, wenn man die Momente, durch welche sie entsteht, genau zu beobachten unterlässt.

Die erste Massregel besteht in der beschleunigten Entlassung der Genesenen. Sie darf aber ebenso wenig unrichtig angewendet, als unrichtig beurtheilt werden. Wir verstehen darunter ja nicht Entlassung solcher, die des Spitales noch bedürftig sind, um solchen Platz zu machen, die es auch brauchen. Auch nicht so meinen wir es, dass die weniger kranken entlassen werden sollten für jene, die schwerer krank sind. Keineswegs; sondern es verhält sich die Sache, wie folgt. Die volle Genesung und Tauglichkeit zur früheren Beschäftigung folgt nicht unmittelbar auf die Krankheit. Einige brauchen drei bis vier Wochen und mehr, bis sie sich vollständig erholt haben, andere erholen sich dagegen schon in wenigen Tagen. Es ist aber wünschenswerth, dass alle Convalescenten möglichst lange, d. i. bis zu ihrer völligen Erholung im Spitale verweilen, und dies um so mehr, wenn sie nach ihrem Austritte aus dem Spitale baldigst wieder durch anhaltende Arbeit für ihren Unterhalt sorgen müssen.

Ist nun das Spital nicht sehr voll, was z. B. bei unserem

reitet, so ergibt sich alles weitere von selbst und allen Verlegenheiten ist ausgewichen. Wie nothwendig es aber sei, selbst rascher Zunahme gewärtig zu sein, mögen folgende Zahlen beweisen.

Zahl der Verbliebenen im Wiener allg. Krankenhause:

Am 1. September	1855	— 1700.	Am 1. December	1855	— 1675.
„ 15. September	„	— 1671.	„ 2. „	„	— 1714.
„ 1. October	„	— 1588.	„ 3. „	„	-- 1729.
„ 15. October	„	— 1612.	„ 4. „	„	— 1785.
„ 1. November	„	— 1626.	„ 5. „	„	— 1828.
„ 15. November	„	— 1609.	„ 6. „	„	— 1867.
„ 1. December	„	— 1675.	„ 7. „	„	— 1905.
„ 15. December	„	— 2071.	„ 8. „	„	— 1942.
„ 1. Jänner	1856	— 2170.	„ 9. „	„	— 1992.
„ 2. „	„	— 2182.	„ 10. „	„	— 1980.
„ 3. „	„	— 2248.	„ 11. „	„	— 2049.
„ 4. „	„	— 2289.	„ 12. „	„	— 2039.
„ 5. „	„	— 2267.	„ 13. „	„	— 2060.
„ 6. „	„	— 2316.	„ 14. „	„	— 2085.
„ 7. „	„	— 2342.	„ 15. „	„	— 2071.

allg. Krankenhause heissen würde, weist der Stand ziemlich unter 1850, so wird man die Kranken möglichst lange zu behalten suchen, und jene, die schon etwa ohne jedes Bedenken entlassen werden könnten, lieber noch einige Tage verweilen lassen, weil hier das Interesse jedes einzelnen Kranken allein den Ausschlag gibt. In der Zeit, wo Ueberfüllung droht oder schon da ist, wird man solche Kranke anstandslos entlassen mit dem eingeschärften Rathe, sich noch einige Tage zu schonen, weil hier das Interesse des Hauses und jener, deren Aufnahme mit jedem Tage zu erwarten steht, den Ausschlag gibt. Man wird lieber mehreren Kranken als sonst, einige Gulden auf den Weg mitgeben, *) damit es ihnen möglich sei, die ersteren Tage auch ohne Arbeit zu verbringen. Wird dieser Massstab für die Entlassung in einem grösseren Krankenhause von allen jenen, die entlassen, in richtig verstandener Weise aufgefasst und angenommen, so kann dadurch bei drohender oder schon bestehender Ueberfüllung täglich eine verhältnissmässig grössere Zahl entlassen werden, ohne dadurch den zu Entlassenden den geringsten Schaden zu bringen. Wir wiederholen es, es muss aber dieser für die Entlassung aufgestellte Grundsatz richtig aufgefasst werden. Ihm zufolge wird kein Convalescent entlassen, für dessen Gesundheitszustand der längere Aufenthalt im Spitale nothwendig oder aus irgend einem Grunde noch besonders wünschenswerth wäre, und zum Verlassen des Spitales kann überhaupt nur der verhalten werden, welcher ganz gesund ist und weiter keiner Pflege und Aufsicht bedarf. Es wird übrigens die Differenz in der Zahl der Entlassungen, die durch jenen Entlassungsmodus etwa im Tage erreicht werden kann, keine sehr grosse sein, vielleicht manchmal im Ganzen nur 15—20 betragen; darauf bemerken wir jedoch, dass bei wirklicher Völle und Ueberfüllung es sich oft gerade um nur einige wenige Betten handelt — die grössere Verlegenheit auch oft (besonders zu Anfang der Ueberfüllung) nur ein paar Tage dauert, daher der selbst nicht viele Köpfe betragende Unterschied in der Entlassung doch von grossem Nutzen sein kann. Hier ist auch der Ort, um einen Satz, eine Spitalerfahrung auszusprechen, der, so oft er auch bei all seine Einfachheit unrichtig aufgefasst und auch widersprochen werden möge, doch unumstösslich ist. Er heisst: Ein noch so grosses Spital kann, wenn es einmal ganz überfüllt ist, für die Unterbringung einiger, weniger

*) So besteht für das Wiener allgemeine Krankenhaus als Ausdruck der humansten Anschauung jenes Punktes die allerhöchste Verordnung, dass jedem genesen aus dem Spitale Entlassenen, wenn er bedürftig ist, ein selbst mehrere Gulden betragendes Geschenk verabfolgt werden könne, ausdrücklich zu dem Zwecke, dass die Entlassenen nicht genöthigt seien, sogleich zu arbeiten und für die Zeit, als sie noch keine entsprechende Arbeit finden, gedeckt seien.

Kranken, eben so in Verlegenheit kommen, als ein ganz kleines, wenn es einmal ganz voll ist. Wie oft hört man dann nicht den Einwurf: ja aber wie ist denn das möglich, das Spital ist ja so gross und da soll kein Platz sein? Wenn bloss von Gefässen die Rede wäre, einem grossen und einem kleinen, so würde über das Factum, dass keines von ihnen mehr Flüssigkeit aufnimmt, wenn sie beide ganz voll sind, sicherlich weiter keine Verwunderung, weiter kein Zweifel sich erheben.

Die zweite Massregel besteht in der Entlassung aller jener, die nicht in das Spital gehören. Sie sind zuerst die sogenannten Spitalläufer. Ihre Zahl ist im Ganzen nicht sehr gross, bei einiger Aufmerksamkeit der Aerzte wird auch auf den einzelnen Abtheilungen ihre Zahl nicht zu sehr anwachsen, und wem fiele es auch je ein, sie bei sich gewissermassen zu cultiviren? Nichts desto weniger könnte doch zeitweise ihre Totalsumme mit der Zahl der mangelnden leeren Betten ziemlich das Gleichgewicht halten. Aus diesem Grunde sind sie nicht zu dulden und ihre Entfernung unterliegt weiter keinen Schwierigkeiten. Sie sind einfach zu entlassen, als nicht krank. Nicht in das Spital gehören aber auch die Versorgungskranken, die Pfründner und alle jene Unheilbare, die für eine medicinisch-chirurgische Behandlung weiter nicht mehr geeignet sind. Ihre Anzahl ist gewöhnlich sehr gross und ihre Entfernung meistens mit Umständen und Schwierigkeiten aller Art verbunden. Im Winter wird ihre Anzahl manchmal nicht fern sein von der Ziffer 150. Unter den Pfründnern befinden sich mitunter derart Kranke, die eine Behandlung zulassen; sie sind den andern Kranken gleichzuhalten und könnten auch nicht alsogleich entlassen werden. Von ihnen ist aber auch hier nicht die Rede, sondern es handelt sich um jene Individuen, die von den Aerzten und den Communalbehörden als unheilbar, als nicht weiter zu behandeln und als verdienstunfähig erklärt worden sind, die jedoch, weil sie ganz arm, ohne Unterstützung dem vollen Elende preisgegeben wären. Die einzige ausgiebige Unterstützung ist, sie in ein Versorgungshaus unterzubringen. Dies geschieht aber nur mit einem Theile von ihnen, mit den übrigen findet man sich ab durch ein Almosen, nämlich durch eine tägliche Betheilung von einigen wenigen Kreuzern. Da nun aber diese Verdienstunfähigen und dabei gänzlich Armen für einige wenige Kreuzer im Tage nicht wohnen und leben können, sind sie neuerdings dem Elende und dem Bettel preisgegeben und die ihnen geleistete Hilfe — sie möge als Totalsumme am Jahresende noch so hoch sich belaufen, — reicht nicht aus, sie verschwindet. Wir sind überzeugt, dass bei der gewiss nicht mehr so ferne stehenden

Regulirung dieser Angelegenheit — dieses sich Abfinden mit dem Elende nicht mehr gestattet werden wird. Die mit solchen Betheilungen versehenen Individuen versuchen nun eine zeitlang ihre Existenz in kümmerlichster Weise zu fristen, bis der Winter und mit ihm die Kälte im und ausser Haus sie zwingt, zum Spitale Zuflucht zu nehmen — und, um sich selbst aus demselben den Rückzug abzuschneiden, geben viele von ihnen am Tage ihres Eintrittes ihre Wohnung auf. Beweis genug, in welcher Absicht sie das Spital betraten. Im Spitale bleiben sie nun oft mehrere Monate. Jedes einzelne so belegte Bett wird daher oft mehreren gewöhnlichen Kranken entzogen, wenn die mittlere Aufenthaltszeit beiläufig 30 Tage beträgt und selbst diese Zahl nur durch die Einbeziehung der vielen Pfründner in einem Spitale eine so hohe wird. *) Ausserdem aber, dass sie in unzweckmässiger Weise des Spitales Belegraum vermindern, sind sie demselben noch in anderer Hinsicht von empfindlichem materiellen Schaden. Es haben nämlich die Mehrzahl von ihnen das höchste Ausmass der Diät während der ganzen Zeit ihres Verweilens im Krankenhause, viele doch auch Arzeneien und medicamentöse Getränke: alles übrige haben sie mit allen Kranken gleich. Es gehören hiemit sie, welche dem Spitale nur Hinderniss sind, ihm oft durch Mangel an Bettraum nicht geringe Verlegenheit bereiten, und welche die Spitäler sehr oft bemüssigt sind, gratis oder für einige wenige Kreuzer so lange zu verpflegen, sie gehören, sagen wir, zu den kostspieligst Verpflegten, während Kranke mit Typhus, mit Entzündungen, Catarrhen u. s. w. bei zweckentsprechender einfacher medicinischer Behandlung und von der Krankheit gebotener schmaler Kost in diesen wichtigen Rubriken durch etwa die halbe Zeit ihres Aufenthaltes dem Spitale keine grossen Auslagen bereiten.

Alle diese Unheilbaren, nur für eine Versorgunganstalt geeigneten Individuen müssten in kürzester Zeit, wenn Ueberfüllung droht oder schon besteht, von ihren bezüglichen Communen übernommen werden. Hat diese Uebernahme, nach geschehener Anzeige und nach Ablauf eines von den hohen Behörden sanctionirten Termines, nicht statt gefunden, so müsste die bezügliche Commune verhalten werden, für jeden einzelnen weiteren Tag das Spital zu entschädigen mit dem effectiven Kostenbetrage jedes einzelnen Verpflegstages und mit Zugrundlegung der Rechnung des unmittelbar vorhergegangenen Jahres. Dann könnte wohl auch statt einer bisherigen täglichen Entschädigung von 0, 3, 6 u. s. w. Kreuzern

*) Zu München betrug im allgemeinen Krankenhause die durchschnittliche Aufenthaltszeit während des Etats-Jahres 1854—55 nur 16 Tage. (Inspector J. Thorr, Statistische Darstellung etc.)

an das Spital eine Zahlung von 30, 36 u. s. w. Kreuzern stattfinden müssen.

Die oft allerdings factisch bestehende Unmöglichkeit einer solchen Uebernahme aus dem Spital wird gewöhnlich mit dem Mangel an Localitäten motivirt, wir erlauben uns jedoch darauf zu entgegnen, dass irgend eine Stadt nur dann grosse Anstalten braucht, wenn sie selbst gross ist, und dass, wer die Vortheile, das Gute einer grossen Stadt hat, das Ueble auch auf sich zu nehmen hat, und dass endlich Capitale, die für humane Zwecke verwendet werden, nie verloren sind. — Oder sollten die Communen es vorziehen, alle und jede Betheiligung an derlei Gegenständen ablehnen zu dürfen und lieber jenem, der es statt ihrer dann machte, die Kosten zu ersetzen? In diesem Falle brauchten dann die Communen allerdings nichts anders, als nur — zu zahlen und wären es auch sehr grosse Summen.

Der Schluss folgt.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Fremder Körper in den Luftwegen. Im Jervis-Street-Hospital wurde John Hughes, ein Mann von 38 Jahren, behandelt, der seit einigen Wochen an Husten litt mit eitrigem Auswurf und hektischem Fieber, dem, wie er angab, Hämoptysis vorangegangen war. Die Krankheit wurde für *Tuberculosis pulmonum* in einem vorgeschrittenen Stadium gehalten, und *Oleum jecoris* verordnet. Der Kranke erzählte, dass er noch vor zehn Wochen ein kräftiger Mann gewesen, als er eines Abends von Husten und Erbrechen befallen ward; ersterer habe schnell zugenommen und nach 14 Tagen warf er eine rostfarbene braune Masse aus, die bisweilen übel roch. Die Percussion gab auf der rechten Seite einen hellen Ton, auf der linken einen dumpfen, sowohl vorne wie hinten; das Athmungsgeräusch war rein, aber lauter als im normalen Zustande rechterseits. Links fand überdies an der Lungenspitze eine vermehrte Resonanz der Stimme und Bronchialathmen statt. Vierzehn Tage vor dem Tode stellten sich alle Symptome einer Caverne in der Spitze der linken Lunge deutlich heraus und die Expectoration wurde so profus, dass die unerträglich stinkenden Sputa fortwährend aus dem Munde des Kranken flossen, wenn derselbe auf der rechten Seite lag. Bei der Section fand man die linke Lunge an der Spitze mit der Brustwand verwachsen und im hintern Theile des obern Lappens einen Abscess, in welchem eine Fischgräte lag. Die ganze Lunge war besäet mit kleinen Abscessen, die miteinander communicirten und von denen nur Einer, unter dem Schlüsselbeine, ganz in der Nähe der Oberfläche lag. Diese nicht sehr umfangreichen Höhlen bildeten eine Art von Kanal, der durch die ganze Lunge sich verbreitete und waren von verdichtetem Gewebe umgeben. Die rechte Lunge war vollkommen gesund. Kein einziger Tuberkel fand sich vor. Die den Larynx, die Trachea und den linken Bronchus auskleidende Schleimhaut war stark entzündet, erweicht von dunkelrother Farbe. Bei näherer Nachforschung erfuhr man, dass der Kranke vor 16 Wochen im trunkenen Zustande heimgekommen, sehr hungrig sich zu Tische setzte und eine gebratene Scholle verzehrte, die er förmlich verschlang. Unmittelbar darauf begann er zu husten und fühlte, dass etwas im Halse stecke. Er ass ein Stück Brot, um das Hinderniss zu entfernen. Da der Oesophagus ganz unverletzt war, so muss angenommen werden, dass der fremde Körper durch die Glottis in die Luftwege gelangte und wir besitzen zahlreiche Beispiele, wo Körper der verschiedensten Art in die Luftröhre und von dort in die Bronchien drangen. (*Dublin quarterly Journal of medical science.*)

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Ein Seitenstück zu dem eben erzählten Fall wird von William Colles von einem 56 Jahre alten Manne erzählt, bei welchem eine kleine in der Speiseröhre stecken gebliebene Gräte in die Aorta drang und den Tod herbeiführte. Unmittelbar darauf als er gefühlt, dass ihm etwas in der Brust — wie er sich ausdrückte — sitzen geblieben, warf er eine bedeutende Menge schwarzen Blutes aus, welches aber bald eine hellrothe Farbe annahm. Kurz nach seiner Aufnahme im Spital erbrach er sich und entleerte mit den erbrochenen Massen eine Gräte von ungefähr 1 Zoll Länge, sehr unregelmässiger Gestalt und mit einer grossen Anzahl scharfer Spitzen und schneidender Ränder versehen. Im Verlaufe des Tages wiederholte sich mehrere Male das Blutbrechen, die Kräfte sanken und Abends erfolgte der Tod. In jedem Pleurasacke befanden sich ungefähr 3 Unzen röthlichen Serums, ungefähr 1 Unze derselben Flüssigkeit im Herzbeutel. Das hintere Mediastinum war mit geronnenem Blute angefüllt; in der hintern Wand des Oesophagus zeigte sich eine längliche, unregelmässige Oeffnung, ungefähr 1 $^1/_2$ Linie lang, die mit dem untern Ende des absteigenden Theiles vom Aortabogen communicirte, in welchem eine kleine Oeffnung mit gezackten Rändern vorhanden war. Ein bedeutendes Blutgerinsel lag im Magen. (*Dublin quarterly Journal of medical science.*)

c) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Zinkpflaster statt des gewöhnlichen Diachylonpflasters. Um den mitunter gefährlichen Uebelständen zu begegnen, welche der längere Gebrauch des Diachylonpflasters mit sich bringt, wendet man in neuester Zeit, besonders in Frankreich, das Zinkpflaster an. Dieses erhält man, wenn man einer Auflösung von weisser Seife eine Solution des schwefelsauren Zinkoxyds unter stetem Umrühren so lange zusetzt, als noch ein Niederschlag erfolgt, von welchem die nun schwefelsaures Natron enthaltende Lauge entfernt, die gebildete Zinkseife aber gehörig ausgewaschen, getrocknet und dann mit dem Gummiharze, so wie den übrigen Ingredienzien zusammengeschmolzen wird, nur muss etwas mehr Wachs, wie auch je nach der Jahreszeit eine Quantität Oel oder Fett zugesetzt werden, um dem Pflaster die gehörige Klebrigkeit und Consistenz zu verschaffen, indem es sonst zu spröde ausfallen würde. (*Oest. Zeitschrift für Pharm. 1855, Nr. 17.*)

Ueber eine Ablagerung aus Aqua Laurocerasi. Die Ablagerung von Krystallen aus dem Bittermandel- und Kirschlorbeerwasser wurde zwar schon mehrseitig beobachtet, und dieselben theils für concret gewordenes Kirschlorbeeröl, theils als eine Art von Campher, so wie als Benzoesäure erklärt. Doch eine genauere Untersuchung ähnlicher Krystalle, die der Apotheker Norbert Gross aus Aqua Laurocerasi nach längerem sorgfältigerem Aufbewahren abgelagert fand, zeigte, dass sie sich wie eine eigenthümliche Säure verhalten, nämlich in Wasser schwer, dagegen leicht in Weingeist und Aether löslich sind, das blaue Lacmuspapier röthen, auf einem Bleche erhitzt schmelzen, aber nicht

verdampfen, sondern nach der Entfernung der Wei ngeistlampe schnell zu einer krystallinischen Masse erstarren und die Alcalien neutralisiren. Da sich bei mehreren ätherischen Oelen unter dem Einflusse der atmosphärischen Luft durch Verdickung krystallinische Substanzen ablagern, so scheint auch beim Kirschlorbeerwasser durch den Verlust flüchtiger Bestandtheile die Säure aus ihrer bisherigen organischen Verbindung herauszutreten, und es lässt sich daher vermuthen, dass die medicinische Wirksamkeit des Kirschlorbeerwassers nicht dem Gehalte der Blausäure allein, sondern auch der obgedachten Verbindung zukommt. (*Oesterr. Zeitsch. für Pharm. 1855, Nr. 13.*)

d) Aus dem Gebiete der Zahnheilkunde.

Gegen Zahnschmerz wandte Levison das essentielle Tabaksöl in drei Fällen an. — Dasselbe wurde derart bereitet, dass eine thönerne Pfeife mit Tabak gefüllt, und in den Federkiel, der als Mundstück diente, etwas Baumwolle hineingeschoben wurde; der Tabak wurde dann angezündet und etliche Züge aus der Pfeife gemacht.

Der durchgehende Tabakrauch sättigte schon nach wenigen Secunden die eingelegte Baumwolle mit einem dunklen gelblichen Oele, welches dann sammt der Baumwolle in den hohlen Zahn eingebracht wurde.

In allen drei Fällen hörte der Schmerz augenblicklich auf, aber in einem derselben trat bei einer jungen Dame ein dreitägiges heftiges Purgiren, nebst grosser Erschöpfung ein. Der zweite betraf eine sehr wohlbeleibte Köchin, welcher strenge aufgeboten wurde, den Speichel nicht zu schlucken und die Baumwolle bald herauszuthun; der Schmerz hörte unmittelbar nach der Application auf, aber kaum, dass Dr. Levison ihr den Rücken kehrte, fing sie an sich rasch im Kreise herumzudrehen, verlor dann das Bewusstsein, zu welchem sie erst nach längerer Zeit zurückgebracht werden konnte, worauf sie ganz frei vom Zahnschmerz blieb. In einem dritten Falle wurde ein starker Landmann nach der Anwendung des Mittels sehr krank und schwindlich, so dass er das Bett hüten musste, und nach seiner Wiederherstellung L. tüchtig durchzuprügeln drohte.

Diese Erfahrungen schreckten L. von weiteren Versuchen ab. (*American Journal of dental science. Jan. 1854. S. 340.*)

[Aus den eben angeführten Versuchen geht wohl hervor, dass das genannte Mittel unläugbar heftig giftig wirkende Eigenschaften besitzt, nicht aber dass dessen Gebrauch zu dem angeführten Zwecke absolut verwerflich sei. Es ist sogar zu erwarten, dass, wenn nach erfolgter Einbringung der mit dem Tabaksöle getränkten Baumwolle die cariöse Höhle mit Zahnharz geschlossen wird — was in obigen Versuchen nicht stattfand, — und überdiess noch die Vorsicht beobachtet wird, alles was von dem Oele vielleicht nebenbei in die Mundhöhle gelangt, mit frischer Baumwolle gut aufzutrocknen und den Kranken gleich den Mund sorgfältig ausspühlen zu lassen, die geschilderten nachtheiligen Nebenwirkungen sich werden vermeiden lassen. Jedenfalls erscheinen weitere diesfällige Versuche im wissenschaftlichen Interesse wünschenswerth.]

e) Aus dem Gebiete der Geburtshilfe.

Jodtinctur gegen das Erbrechen bei Schwangern. Doctor J. B. Schmitt in Ehrenbreitstein, der von der richtigen Ansicht ausgeht, dass das gewöhnliche zeitweilige Erbrechen der Schwangeren wohl keine Kunsthilfe erheische, dass aber dasselbe, wenn es übermässig wird und das Gesammtbefinden darunter wesentlich leidet, ein therapeutisches Eingreifen nothig macht, empfiehlt in solchen Fällen die Jodtinctur; nur muss hiebei das Erbrechen als reine Nevrose sich darstellen. Sie bewährte sich in fünf, mitunter schwierigen Fällen, wo sie nur in Einem blos Besserung erzielte, in den übrigen aber das Erbrechen beseitigte. Sie wird zu zwei Tropfen *p. d.* öfters des Tages mit etwas Wasser genommen, muss aber durch längere Zeit gegeben werden; bei Recidiven gibt man sie neuerdings mit gutem Erfolge. (*Corresp. Blatt für Psychiatrie. 1855. 19.*)

Ueber die Extraction der Molen, der 3—4 Monat alten Fötus oder ihrer Nachgeburten bei starken Gefahr drohenden Blutungen theilt Staatsrath Dr. E. v. Bujalsky folgendes Verfahren mit: Bekanntlich sind die bei Abortus von Molen und 3—4 monatlichen Fötus mit ihren Nachgeburten vorkommenden Blutungen oft so stark, dass sie leicht den Tod herbeiführen können, während zuweilen die Einführung auch nur der Spitze des Fingers und folglich eine manuelle Extraction unmöglich ist. Wenn schon in solch unglücklichen Fällen der ganze hämostyptische Apparat erfolglos versucht wurde, und die organischen Kräfte nicht mehr hinreichen, um den Uterus von der Mole, dem Fötus und seiner Nachgeburt zu befreien, dann dürfte das angegebene Verfahren als letztes Rettungsmittel ohne Anstand anzuwenden sein, besonders weil in gewissen Fällen die Bewerkstelligung einer künstlichen Frühgeburt für das Hauptmittel gehalten wird, und weil in ähnlichen Fällen die Natur dasselbe Verfahren einleitet. Als Instrument dient der eiserne Löffel, wie er bei der Lithotomie gebraucht wird, und in zwei Exemplaren mit verschiedener Concavität vorhanden sein soll, die Länge sei 11 Zoll. Am Griffe des Löffels soll auch eine der Concavität entsprechende Vertiefung gemacht sein. Die Operation wird auf folgende Art ausgeführt: Der Operirende führt den Zeigefinger der rechten Hand in die Mutterscheide, sucht die Oeffnung des Mutterhalses auf und dringt mit der Spitze des Fingers hinein, mit der linken Hand bringt er den beölten und erwärmten eisernen Löffel an dem schon eingeführten Finger in die Höhle der Gebärmutter, wobei die concave Seite an den zu extrahirenden Körper, die convexe an die Uteruswände gekehrt wird; mit leichten kreisförmigen Bewegungen wird nun der Fötus oder die Mole von der Gebärmutter abgelöst und mit demselben Instrumente herausgezogen. Da wo der Fötus schon abgegangen und die Nachgeburt zurückgeblieben ist, wird es schwerer, den Löffel zwischen die Häute und die Gebärmutter einzuführen, weil der Löffel leichter zwischen die zerrissenen Eihäute geräth, als zwischen diese und die Mutterwände. In diesem Falle muss der Accoucheur, nachdem er den Muttermund erreicht und den Zeigefinger hineingeführt hat, mit diesem die oft vorliegenden Eihäute zu finden suchen, und sie von der linken Seite der Kranken nach rechts abschieben, und erst dann den Löffel einführen, wobei er sich bemühen muss, dem Instrumente die nöthige Richtung zwischen die Häute und dem Uterus zu geben, indem er den Griff des Löffels dabei immer nach rechts hin neigen wird. Wenn endlich bei den jetzt zu machenden kreisförmigen Bewegungen die Nachgeburt nicht herauskommt, so ist der Löffel in das Ei gerathen, und muss heraus und wieder auf die beschriebene Art eingeführt werden. Sollte sich nun nach mehreren gemachten Versuchen die Nachgeburt nicht ablösen, so muss man den Zeigefinger der linken Hand in den Uterus einzubringen suchen, und nachdem man die Eihäute aufgesucht, diese in der früheren entgegengesetzten Richtung abschieben, um nun auf die frühere Art den Löffel zwischen die Eihäute und die Mutterwand einzuführen. Nach den beigegebenen und beschriebenen Beispielen war dieses operative Verfahren in den drohendsten Momenten und der grössten Lebensgefahr angewendet mit dem besten und lohnendsten Erfolge gekrönt. (*Medic. Zeit. Russlands 1855. Nr. 25.*)

Fortsetzung in der Beilage Nr. 1.

I. Beilage, ad Nr. 2.

Sanitäts-Verordnungen vom Jahre 1855.

(Schluss.)

X.

Erlass des hohen Ministeriums des Innern über die Bedingungen, unter welchen bei Ertheilung von Befugnissen zur Rattenvertilgung der Gebrauch von heftiger wirkenden Mitteln gestattet werden kann.

(Erlass des h. Ministerium des Innern vom 18. December 1855, Z. 26,249. Intim. mit Decret der kais. kon. n. o. Statthalterei ddo. 31. December 1855, Z. 59,146 an die medicinische Facultät in Wien.)

Nach der bisherigen Wahrnehmung ist bis jetzt noch kein der menschlichen Gesundheit unschädliches Mittel bekannt geworden, das die Ratten und Mäuse zu vertilgen vermag.

Nach dem Hofkanzleidecrete vom 22. Jänner 1829, Z. 25,283 sollen jedoch alle Gesuche um Befugnisse zur Ratten- und Mäusevertilgung abweislich beschieden werden, wenn hiebei irgend ein Gift in Anwendung kommen soll, was zur Folge hatte, dass Jene, welche ein solches Befugniss erlangen, und andererseits das Publikum durch unwirksame Mittel nicht hintergehen wollten, genöthigt waren, die Behörden durch falsche Recepte zu täuschen, und hinterher demungeachtet beliebige Gifte ohne alle Vorsicht anzuwenden.

Um nun dieser Unzukömmlichkeit zu begegnen, und da unter gewissen Vorsichten bei der Aufbewahrung und Anwendung von Rattengiften diese um so weniger bedenklich erscheinen, als sie nur in Canäle, Keller und sonst unbewohnte Localitäten gelegt zu werden pflegen, hat die k. k. Statthalterei bei dem h. Ministerium des Innern auf die Modification des vorerwähnten hohen Hofkanzleidecretes eingerathen und den Antrag gestellt, bei Ertheilung von Befugnissen zur Rattenvertilgung selbst den Gebrauch von heftiger wirkenden Mitteln unter nachstehenden Bedingungen zu gestatten und von diesen nur solche Mittel auszuschliessen, die bereits in kleinen Gaben das menschliche Leben gefährden, und daher zu absichtlichen Vergiftungen benützt zu werden pflegen.

Die Befugnisse zur Ratten- und Mäusevertilgung sollen nur nach vorläufiger Bestätigung der medicinischen Facultät, dass das vorzulegende Recept keine heftigen, das Menschenleben schon in kleinen Gaben gefährdende Gifte enthalte, an ganz verlässliche Personen ertheilt werden, denen unter Androhung der gesetzlichen Strafen eine sorgfältige Aufbewahrung der von ihnen benöthigten Stoffe, die nöthige Vorsicht bei deren Zubereitung und ein genaues Einhalten des approbirten Receptes aufzutragen ist. Ferner soll denselben unter keiner Bedingung gestattet werden, ihre Rattengifte an andere Personen zu verkaufen, sondern sie haben diese Rattengifte, wenn sie hierum angegangen werden, selbst in Anwendung zu bringen, und so zu legen, dass dieselben weder von Menschen noch sonstigen nützlichen Hausthieren aufgefunden werden können, nach Beendigung des Verfahrens aber haben sie den Rest wieder in eigener Person einzusammeln und diese Verrichtungen durchaus an Niemand Anderen zu übertragen.

Im Falle einer Uebertretung dieser Vorschriften soll den Befugten unnachsichtlich das ertheilte Befugniss wieder entzogen werden.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Auf Antrag des Landespräsidiums in Krakau wurde der während der letzten Choleraepidemie ernannt gewesenen Sanitätscommission für ihre erspriessliche Dienstleistung die Anerkennung des hohen Ministeriums des Innern ausgedrückt. Besonders verdienstvoll wirkten der Präsident jener Commission, Statthaltereirath *August Dargum* und die Universitätsprofessoren *Dietl* und *Bryk;* ferner der Landes-Medicinalrath Dr. *Thomas Beer,* Stadtphysicus Dr. *Michael Mohr*, Kreisgerichtsrath *Vincenz Danek*, Polizeicommissär *von Brudzynski* und der bürgerliche Ausschussmann *Josef Buntl.*

— Das hohe k. k. Ministerium des Innern hat den Professor am Wiener Thierarznei-Institute, Dr. *Müller*, und den Correpetitor an dieser Lehranstalt, Dr. *Zahn*, zur Oberleitung der Epizootie-Behandlung aus Anlass der im Pressburger und Kaschauer Statthaltereigebiete herrschenden Rinderpest nach Pressburg und Kaschau abgesendet.

— Der Andrang ins allgemeine Krankenhaus ist noch immer im Zunehmen begriffen; ungeachtet gegen 200 Kranke am gestrigen Tage in das städtische Versorgungshaus, gegen 80 Kranke ins Provinzial-Strafhaus abgegeben wurden, wurde dennoch auch heute der Raum im k. k. allgemeinen Krankenhause zu enge, und es wurde zur Unterbringung der herbeiströmenden Kranken, in der Mehrzahl der Fälle mit Typhus behaftet, die Anordnung getroffen, dieselben auf die ohnehin überfüllten Krankenzimmer nothdürftig unterzubringen. Gestern besichtigte Se. Exc. der Herr Statthalter in Begleitung des Herrn Landesmedicinalrathes Dr. *Bernt* und des Hrn. Medicinalrathes und prov. Krankenhausdirectors Hrn. Dr. *Prinz* die sämmtlichen Krankensäle.

— Die in der vorgestrigen „O. D. P.“ mitgetheilte Nachricht, über den Unfall, der Hrn. Prof. *Hyrtl* getroffen haben soll, bestätigt sich zur Freude seiner zahlreichen Schüler, Freunde und Verehrer in der von der genannten Zeitung düster aufgetragenen Schilderung zum Glücke nicht, indem das ganze Unwohlsein des Hrn. Prof. *Hyrtl* nur in einem kleinen Anthrax besteht, der sich bereits zur Heilung anschickt, und Gottlob keine Gefahr befürchten lässt.

Terminverlängerung einer Preisaufgabe, die Cholera betreffend.

Die J. G. Calve'sche Buchhandl. hat die Ausschreibung eines Preises von 100 Ducaten in Gold übernommen, für die sach- und zweckentsprechendste Prüfung einer Reihe von Sätzen über alle wesentlichen Puncte der Epidemie, aus der Abhandlung: „Versuch einer neuen empirischen Begründung der Cholerawissenschaft. 8. Prag. 1854.“ (Von Dr. *C. J. Heidler* in Marienbad, Hofrathe, Ritter u. s. w.) Als „Termin zur Einsendung der Concurse“ war ursprünglich der „letzte März 1856“ bestimmt. Zufällige Hindernisse bei der Veröffentlichung des Programmes lassen eine Verlängerung jenes Termines bis Ende Juli 1856 als nothwendig erscheinen. Das Uebrige enthält ein nachträglicher erweiterter Abdruck des Programmes unter dem Titel: „Preisaufgabe für die gründlichste Prüfung eines neuen Versuches zur empirischen Begründung der Cholerawissenschaft. 8. Prag 1854.“

Prag, den 20. December 1855.

J. G. Calve'sche Buchhandlung.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k. k. apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. d. M. dem Oberarzte Dr. *Josef Blaschko*, des Inf.-Rgts. Graf Haugwitz Nr. 38 in Anerkennung seiner erfolgreichen und unter schwierigen Verhältnissen bewährten militärärztlichen Thätigkeit das goldene Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

— Se. k. k. apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 23. December v. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass Dr. *Anton Jaksch*, k. k. Professor in Prag, das ihm von Sr. königlichen Hoheit dem Prinz- Regenten von Baden verliehene Ritterkreuz des Zähringer Löwenordens annehmen und tragen dürfe.

— Dr. *Adolf Pleischl,* k. k. Regierungsrath und emeritirter Professor der Chemie, wurde (laut hohem Statthaltereidecrete ddo. 22. December 1855, Z. 57,811) zum Ehrenmitglied der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden ernannt.

Die Regimentsärzte der k. k. Armee,

nach der letzten Eintheilung am Schlusse des abgel. Jahres.

Regimentsfeldärzte I. Classe.

Dr. Franz Weiner, Broder Grenz-Regim. Nr. 7, Winkovce.
„ Anton Neumann, 11. Artillerie-Regiment, Pest.
„ Simon Hirsch, 12. Husaren-Regiment, Verona.
„ Johann Krautschneider, 54. Infanterie-Rgt., Brünn.
„ Maximilian Fuchs, Peterward. 9. Grenz-Rgt., Mitrovic.
„ Oswald Michl, 3. Artillerie-Regiment, Wien.
„ Leopold Raffay, 10. Artillerie-Regiment, Pest.
„ Anton Thiel, 26. Infanterie-Regiment, Pest.
„ Anton Neumann, 1. Uhl.-Rgt., Wessely in Mähren.
„ Wenzel Baubelik, 12. Infanterie-Regiment, Bukarest.
„ Wenzel Buberl, 6. Kürassier-Rgt., Stuhlweissenburg.
„ Thaddäus Bartusch, 8. Uhlanen-Regiment, Bukarest.
„ Franz Mandl, Trabanten-Leibgarde, Wien.
„ Ignaz Korda, Küsten-Artillerie-Regiment, Triest.
„ Josef Ebner, 9. Artillerie-Regiment, Olmütz.
„ Josef Mach, 1. Artillerie-Regiment, Prag.
„ Hieronymus Schuster, 6. Grenz-Regiment, Belowar.
„ Johann Konrad, 41. Infanterie-Regiment, Hermannstadt.
„ Leop. Malfatti de Rohrenbach ad Dezza, 44. Infanterie-Regiment, Innsbruck.
„ Johann Höfer, 2. Grenz-Regiment, Otočač.
„ Wilhelm Kolařik, 6. Artillerie-Regiment, Gratz.
„ Wilhelm Schmidt, 12. Artillerie-Rgt., Hermannstadt.
„ Franz Klein, Badearzt in Mehadia.
„ Peter Krenner, 3. Kürassier-Regiment, Moor.
„ Anton Rosswinkler, Arcieren-Leibgarde, Wien.
„ Franz Schrittwieser, Garnisonsspital in Graz.
„ Josef Kinzl, 10. Grenz-Regiment, Glina.
„ August Willerding, Garnisonsspital in Graz.
„ Mathias Schulhof, 9. Infanterie-Regiment, Zara.
„ Franz Walland, 19. Infanterie-Regiment, Olmütz.
„ Josef Minderlein, 10. Genie-Bataillon, Pest.
„ Philipp Krischker, 28. Infanterie-Regiment, Rastatt.
„ Carl Gernath, 6. Aufnahmsspital, Lemberg.
„ Carl Schreiner, 3. Infanterie-Regiment, Mailand.
„ Thomas Oppitz, 23. Infanterie-Regiment, Wien.
„ Georg Kraftl, 12. Feldspital, Ibraila.
„ Franz Schnerich, 7. Artillerie-Regiment, Verona.
„ Vincenz Walter, 2. Artillerie-Regiment, Krakau.
„ Johann Amrusch, 8. Grenz-Regiment, Neu-Gradiska.
„ Jacob Horawitz, 1. Pionnier-Bataillon, Klosterneuburg.
„ Franz Zemann, 12. Infanterie-Regiment, Krakau.
„ Anton Steingassner, 1. Feldspital, beurlaubt zu Siebenhirten bei Mistelbach.
„ Emanuel Russwurm, Raketeur-Regiment, Wr.-Neustadt.
„ Anton Pokorny, 5. Artillerie-Regiment, Mailand.
„ Wenzel Friepes, Wiener Garnisonsspital, Wien.
„ Franz Clement, 47. Infanterie-Regiment, Bologna.
„ Franz Kremla, 34. Infanterie-Regiment, Tarnow.
„ Franz Zaborsky, 2. Feldspital, Bukarest.
„ Alois Klaar, Garnisonsspital in Agram.
„ Jakob Sever, 8. Feldspital, Crajova.
„ Josef Rustler, 11. Genie-Bataillon, Ofen.
„ Franz Hanselmann, 45. Infanterie-Regiment, Crajova.
„ Andreas Rank, 5. Dragoner-Regiment, Günz.
„ Josef Rohm, Garnisonsspital in Hermannstadt.
„ Ignaz Jancsa, 14. Grenz-Regiment, Weisskirchen.
„ Franz Hildebrand, Kaiser Jäger-Regiment, Innsbruck.
„ Isidor Kletzl, 22. Infanterie-Regiment, Gratz.
„ Josef Bitzan, 51. Infanterie-Regiment, Czernowitz.
„ Carl Hampeis, 8. Artillerie-Regiment, Bologna, derzeit beurlaubt zu Gräfenberg.
„ Franz Wydra, 4. Grenz-Regiment, Karlstadt.
„ Cleophas Mann, Garnisonsspital in Mailand, Mailand.
„ Josef Wagner, 7. Uhlanen-Regiment, Jassy.
„ Anton Mayer, 48. Infanterie-Regiment, Prag.
„ Gottfried Vitsch v. Vitschenthal, 61. Inf.-Rgt., Mantua.
„ Alois Řezač, 9. Genie-Bataillon, Krems.
„ Josef Nowotny, 49. Infanterie-Regiment.
„ Florian Lill, 4. Husaren-Regiment, Jassy.
„ Georg Toronylay, 12. Grenz-Regiment, Pancsowa.
„ Emanuel Kreipl, Armee-Ober-Commando, Wien.

Dr. August Winter, 9. Husaren-Regiment, Pardubitz.
„ Bartholomäus Kubasta, 37. Infanterie-Regiment, Jassy.
„ Conrad Ramm, 4. Dragoner-Regiment, Himberg.
„ Josef Wittenbauer, 1. Genie-Bataillon, Kaiser-Ebersdorf.
„ Franz Baumann, 8. Dragoner-Regiment, Wien.
„ Peter Merta, 8. Husaren-Regiment, Gross-Enzersdorf.
„ Michael Bayer, 7. Dragoner-Regiment, Brandeis.
„ Martin Trelz, 3. Grenz-Regiment, Ogulin.
„ Josef Handmann, 3. Uhlanen-Regiment, Plojeschtie.
„ Edmund Waidele, 2. Infanterie-Regiment, Theresienstadt.
„ Eduard Slabe, 1. Aufnahmsspital, Plojeschtie.
„ Josef Scharrer, 10. Inf.-Rgt., Wien.
„ Johann Rimmel, 11. Sanitats-Compagnie, Pest.
„ Simon Lederer, 21. Infanterie-Regiment, Piacenza.
„ Heinrich Weisseles, 2. Dragoner-Regiment, Podiebrad.
„ Johann Lovrencić, 1. Grenz-Regiment, Gospić.
„ Anton Greipl, 25. Infanterie-Regiment, Klagenfurt.
„ Hermann Riesser, 7. Husaren-Regiment, Mailand.
„ Gregor Liedler, Titler Grenz-Bataillon, Titel.
„ Johann Andrysek, 13. Infanterie-Regiment, Gratz.
„ Alois Pösel, 20. Infanterie-Regiment, Pest.
„ Carl Haas, 1. Infanterie-Regiment, Ancona.
„ Paul Hochmayer, 5. Grenz-Regiment, Belowar.
„ Georg Heil, 10. Husaren-Regiment, Klattau.
„ Johann Bridling, 9. Infanterie-Regiment, Kronstadt.
„ Josef Horalek, 58. Infanterie-Regiment, Wien.
„ Franz Prosser, 50. Infanterie-Regiment, Bukarest.
„ Michael Reitter, 2. Kürassier-Regiment, Austerlitz.
„ Anton Tautz, 12. Uhlanen-Regiment, Wien.
„ Ferdinand Perdisch, 40. Infanterie-Regiment, Olmütz.
„ Rudolf Podjukl, 29. Infanterie-Regiment, Lemberg.
„ Josef Rosmanith, Garnisonsspital in Theresienstadt.
„ Johann Niemetz, 36. Infanterie-Regiment, Komorn.
„ Franz Peschke, 2. Uhlanen-Regiment, Fünfkirchen.
„ Josef Wressnigg, 5. Kürassier-Regiment, Raab.
„ Ignaz Bücha, 1. Dragoner-Regiment, Grodek.
„ Anton Frisch, Josefs-Akademie (Inspections-RFA.)
„ Anton Gröschl, Wiener Garnisonsspital.
„ Peter Mahr, 35. Infanterie-Regiment, Temesvar.
„ Johann Dornauer, 30. Infanterie-Regiment, Klausenburg.
„ Alexander Schebesta, 4. Artillerie-Regiment, Lemberg.
„ Josef Werndl, 38. Infanterie-Regiment, Linz.
„ Adalbert Schick, 8. Infanterie-Regiment, Przemysl.
„ Ignaz Mitterwald, 11. Grenz-Regiment, Petrinia.
„ Mathias Krill, 6. Husaren-Regiment, Saaz.
„ Dominik Hauschka, Professor an der Josefs-Akad., Wien.
„ Johann Procházka, 2. Pionnier-Bataillon, Linz.
„ Michael Planeter, 11. Husaren-Regiment, Tarnopol.
„ Anton Siegl, 11. Infanterie-Regiment, Mainz.
„ Wenzel Teffer, 20. Feldspital, Tarnow.
„ Leopold Poch, 62. Infanterie-Regiment, Venedig.
„ Hermann Aistleitner, 42. Infanterie-Rgt., Pressburg.
„ Franz Wegwoda, Garnisonsspital in Mantua.
„ Engelbert Tragseil, 16. Infanterie-Regiment, Prag.
„ Josef Adler, 1. Husaren-Regiment, Bologna.
„ Sigmund Bernstein, 33. Infanterie-Regiment, Mailand.
„ Ferdinand Wittenbauer, 14. Infanterie-Rgt., Wien.
„ Theodor Holluscha, 7. Infanterie-Regiment, Venedig.
„ Carl Esch, 43. Infanterie-Regiment, Prag.
„ Markus Gras, 19. Feldspital, Bochnia.
„ Franz Molitor, 5. Husaren-Regiment, Salzburg.
„ Eduard Stark, 32. Infanterie-Regiment, Mailand.
„ Josef Konschil, 53. Infanterie-Regiment, Verona.
„ Franz Swoboda, 24. Infanterie-Rgt., Maros-Vasarhely.
„ Wenzel Brehm, 13. Grenz-Regiment, Caransebes.
„ Josef Dieterich, 6. Dragoner-Regiment, Oedenburg.
„ Johann Mayer, 9. Uhlanen-Regiment, Graz.
„ Leopold Seligmann, Garnisonsspital in Prag.
„ Josef Kopfmüller, 4. Infanterie-Regiment, Pest.
„ Anton Gericke, Josefs-Akademie, Wien.
„ Josef Weyrauch, 15. Feldspital, Jaroslau.
„ Joachim Hordynski, Ritter v. Juchnowicz, 3. Husaren-Regiment, Brzezan.
„ Johann Gschladt, 27. Infanterie-Regiment, Ofen.
„ Carl Gawalowsky, 1. Jäger-Bataillon, Mainz.
„ Anton Pircher, 7. Kürassier-Regiment, Brandeis.

Dr. Wenzel Paul, 8. Kürassier-Regiment, Prossnitz.
„ Jacob Stoy, Garnisonsspital in Peterwardein.
„ Cyprian Reiter, Garnisonsspital in Innsbruck.
„ Carl Pürstinger, 4. Kürassier-Regiment, Ketskemet.
„ Max Neumann, 39. Infanterie-Regiment, Wien.
„ Johann Böhm, 25. Jäger-Bataillon, Wien.
„ Carl Grossinger, 5. Infanterie-Regiment, Rzeszow.
„ Moriz Bartl, Militärgestüt in Radautz.
„ Leopold Feigl, 52. Infanterie-Regiment, Bukarest.
„ Christof Mühlwenzel, 57. Infanterie-Rgt., Stanislau.
„ Johann Maschek, 56. Infanterie-Regiment, Mailand.
„ Ignaz Löwe, 59. Infanterie-Regiment, Triest.

Regimentsfeldärzte II. Classe.

Dr. Carl Reinwald, 10. Uhlanen-Regiment, Mediasch.
„ Ferdinand Broda, Garnisonsspital in Lemberg.
„ Josef Egle, 7. Feldspital, Jassy.
„ Josef Fischer, 46. Infanterie-Regiment, Krakau.
„ Martin Parlagy, 53. Infanterie-Regiment, Warasdin.
„ Josef Leiden, 60. Infanterie-Regiment, Josefstadt.
„ Ignaz Degn, 1. Kürassier-Regiment, Czegled.
„ Franz Annisch, 3. Dragoner-Regiment, Lancut.
„ Emanuel Radl, 2. Husaren-Regiment, Podgorze.
„ Stefan Szaranda, Garnisonsspital in Temesvar.
„ Carl Dallos, 39. Infanterie-Regiment, Debreczin.
„ Johann Kuso, 51. Infanterie-Regiment, Klausenburg.
„ Friedrich Olert, 4. Uhlanen-Regiment, Kronstadt.
„ Victor Fleischhacker, 47. Infanterie-Rgt., Marburg.
„ Josef Klabutschar, Garnisonsspital in Pest.
„ Alois Würzner, Cadetteninstitut in Krakau.
„ Johann Eckmann, 18. Feldspital in Zloczow.
„ Andreas Chren, Garnisonsspital in Wien.
„ Wenzel Bernatzik, Prof. an der Josefs-Akademie, Wien.
„ Josef Haberditz, 3. Infanterie-Regiment, Ung. Hradisch.
„ Gustav Steyrer, 18. Infanterie-Regiment, Königgrätz.
„ Johann Pruckmüller, 7. Infanterie-Rgt., Klagenfurt.
„ Emil Müller, 61. Infanterie-Regiment, Temesvar.
„ Jaromir Scheu, 1. Jäger-Bataillon, Josefstadt
„ Josef Mülleitner, Garnisonsspital in Wien, Baden.
„ Franz Hirschler, 11. Uhlanen Regiment, St. Georgen.
„ August Jilek, Kriegsmarine, Triest.
„ Johann Kotik, 4. Infanterie-Regiment, Korneuburg.
„ Carl Riedler, Garnisonsspital in Wien.
„ Adalbert Keller, 55. Infanterie-Regiment, Braila.
„ Mathias Kropfel, 44. Infanterie-Regiment, Mailand.
„ Bernhard Fizia, 54. Infanterie-Regiment, Olmütz.
„ Wilhelm Frueth, 8. Sanitäts-Compagnie, Bologna.
„ Emerich Mayer, 19. Infanterie-Regiment, Raab.
„ Friedrich Bolberitz, 14. Infanterie-Regiment, Linz.
„ Rudolf Appel, 6. Jäger-Bataillon, Szegedin.
„ Josef Babitzky, 13. Sanitäts-Compagnie, Pest.
„ Wilhelm Füzy, 10. Sanitäts-Compagnie, Pest.
„ Franz Brauner, 33. Infanterie-Rgt., Stuhlweissenburg.
„ Josef Parizek, 21. Infanterie-Regiment, Czaslau.
„ Friedrich Lorenz, 30. Infanterie-Regiment, Lemberg.
„ Johann Grünhut, 17. Jäger-Bataillon, Gran.
„ Andreas Steidl, Militärgestüt zu Mezöhegyes.
„ Carl Malluschka, 6. Genie-Bataillon, Krems.
„ Ignaz Hoffmann, Garnisonsspital in Triest.
„ Anton Werner, 59. Infanterie-Regiment, Salzburg.
„ Wenzel Neuwerth, 15. Infanterie-Regiment, Kaschau.
„ Emil Bock, 10. Aufnahmsspital in Krakau.
„ Wenzel Jechl, 35. Infanterie-Regiment, Pilsen.
„ Heinrich Kućinić, 52. Infanterie-Regiment, Fünfkirchen.
„ Jacob Deutsch, 19. Jäger-Bataillon, Poremba.
„ Anton Weselsky, 31. Infanterie-Regiment, Agram.
„ Friedrich Lackner, Kriegsmarine, Triest.
„ Friedrich Arnstein, 25. Infanterie-Regiment, Neusohl.
„ Carl Scherak, 49. Infanterie-Regiment, St. Pölten.
„ Martin Mladek, 9. Sanitäts-Compagnie, Brünn.
„ Gustav Mitterdorfer, 22. Infanterie-Regiment, Triest.
„ Adalbert Wenzl, Garnisonsspital in Komorn.
„ Rudolf Robiczek, Cadetteninstitut in Hainburg.
„ Franz Abl, 7. Genie-Bataillon, Verona.
„ Josef Drick, 6. Sanitäts-Compagnie, Graz.
„ Johann Reichel, 32. Infanterie-Regiment, Pesth.
„ Ferdinand Kubisch, 2. Infanterie-Regiment, Pressburg

Dr. Jakob Böhm, 18. Jäger-Bataillon, Debreczin.
„ Josef Komarek, 36. Infanterie-Regiment, Jungbunzlau.
„ Franz Ziwansky, 8. Infanterie-Regiment, Brünn.
„ Josef Steidler, 48. Infanterie-Regiment, Oedenburg.
„ Johann Hanner, 26. Infanterie-Regiment, Udine.
„ Richard Heinrich, 38. Infanterie-Regiment, Brescia.
„ Hermann Grund, 9 Infanterie-Regiment, Stry.
„ Johann Karlin, 43. Infanterie-Regiment, Bergamo.
„ Wolfgang Taussig, 21. Jäger-Bataillon, Vicenza.
„ Eduard Kirchmayer, 12. Infanterie-Regiment, Kolomea.
„ Eduard Schranka, 12. Infanterie-Regiment, Leutschau.
„ Josef Tessely, 13. Jäger-Bataillon, Judenburg.
„ Laurenz Köstler, 57. Infanterie-Regiment, Tarnow.
„ Anton Löff, beim Hilfs-Bureau der Militär-Central-Kanzlei, Wien.
„ Johann Kretz, 4. Jäger-Bataillon, Brünn.
„ Karl Zanardi, 3. Pionnier-Bataillon, Verona.
„ Anton Hein, 7. Sanitäts-Compagnie, Verona.
„ Josef Böhm, 4. Pionnier-Bataillon, Mailand.
„ Johann Kolarž, 13. Infanterie-Regiment, Padua.
„ August Mather, 42. Infanterie-Regiment, Theresienstadt.
„ Anton Podroužek, 9. Jäger-Bataillon, Bologna.
„ Friedrich Senor, 6. Pionnier-Bataillon, Pressburg.
„ Moriz Berger, 16. Infanterie-Regiment, Treviso.
„ Franz Edler von Schneetter, 20. Infant.-Reg., Sandec.
„ Anton Kindl, 12. Jäger-Bataillon, Fünfkirchen.
„ Eduard Kooks, 6. Infanterie-Regiment, Neusatz.
„ Josef Gottsberger, 27. Infanterie-Regiment, Gratz.
„ Abraham Sachs, 1. Infanterie-Regiment, Troppau.
„ Anton Forst, 1. Sanitäts-Compagnie, Theresienstadt.
„ Anton Jerusalem, 5. Uhlanen-Regiment, Gyöngyes.
„ Ferdinand Haueisen, Kadetten-Institut in Strass.
„ Johann Wötzer, Garnisonsspital in Verona.
„ Ignaz Rex, 28. Infanterie-Regiment, Prag.
„ Eduard Opitz, 12. Genie-Bataillon, Ofen.
„ Franz Faltys, 34. Infanterie-Regiment, Kaschau.
„ Salomon Schwarzkopf, 5. Jäger-Bataillon, Tarnopol.
„ Roman Fazzi, 10. Infanterie-Regiment, Przemysl.
„ Alexander Bauer, 20. Jäger-Bataillon, Venedig.
„ Friedrich Willigh, Garnisonsspital in Prag.
„ Moritz Hirschler, 45. Infanterie-Regiment, Verona.
„ Moritz Passau, 7. Jäger-Bataillon, Wiśnic.
„ Josef Pollak, 17. Infanterie-Regiment, Laibach.
„ Anton Knötgen, 41. Infanterie-Regiment, Czernowitz.
„ Otto Kress, 50. Infanterie-Regiment, Karlsburg.
„ Karl Wender, 3. Sanitäts-Compagnie, Wien.
„ Johann Gyuraczkay, 10. Jäger-Bataillon, Verona.
„ Philipp Ellbogen, 2. Genie-Bataillon, Krakau.
„ Franz Schua, 12. Sanitäts-Compagnie, Hermanstadt.
„ Franz Zoth, Garnisonsspital in Krakau, Krakau.
„ Franz Groh, suppl. Professor an d. Josefs-Akademie, Wien.
„ Abraham Fischer, 14. Feldspital, Fokschan.
„ Friedrich Dückelmann, 56. Infanterie-Reg., Wadowice.
„ Kamill Heller, Josefs-Akademie, Wien.
„ Franz Spanner, 60. Infanterie-Regiment, Erlau.
„ Wolfgang Feigl, 24. Jäger-Bataillon, Budweis.
„ Franz Zawodsky, 2. Sanitäts-Compagnie, Krakau.
„ Liberal Günzburg, 5. Sanitäts-Compagnie, Mailand.
„ Johann von Vilas, 23. Infanterie-Regiment, Lodi.
„ Friedrich Hawlik, 11. Jäger-Bataillon, Gran.
„ Wenzl Hrdliczka, 46. Infanterie-Regiment, Szegedin.
„ Franz Kury, 31. Infanterie-Regiment, Fogaros,
„ Johann Lysek, 15. Infanterie-Regiment, Tarnow.
„ Karl Poduschka, Garnisonsspital in Olmütz.
„ Victor Arrigler, 3. Genie-Bataillon, Krems.
„ Adolf Seidl, 14. Sanitäts-Compagnie, Lemberg.
„ Anton von Szeferovicz, Kriegs-Marine, Triest.
„ Adolf Pokorny, 29. Infanterie-Regiment, Temesvar.
„ Heinrich Teller, 15. Jäger-Bataillon, Cataro.
„ Leon von Raczynski, 23. Jäger-Bataillon, Kimpelung.
„ Wolfgang Derblich, 4. Sanitäts-Compagnie, Bukarest.
„ Franz Schwarz, 22. Jäger-Bataillon, Oedenburg.
„ Friedrich Stanowsky, 55. Infanterie-Regiment, Monza.
„ Gerhard Kozeluh, Garnisonsspital in Venedig.
„ Theodor Schimek, Garnisonsspital in Wien.
„ Peter Prossek, 3. Jäger-Bataillon, Mauer nächst Wien.

Dr. Mathias Hacker, 11. Infanterie-Regiment, Pisek.
„ August Kutiak, 37. Infanterie-Regiment, G.-Wardein.
„ Michael Waldstein, 8. Jäger-Bataillon, G.-Wardein.
„ Paul Leis vom Leimburg, 16. Jäger-Bataillon, Jassy.
„ Karl Pundschu, 4. Genie-Bataillon, Krakau.
„ Adalbert Haala, 14. Jäger-Bataillon, Budweis.
„ Daniel Krauss, 5. Infanterie-Regiment, Munkats,
„ Ferdinand Lamminger, 58. Infanterie-Reg.. Stanislau.
„ Karl Köstler, 5. Genie-Bataillon, Verona.
„ Ludwig Kornhofer, 62. Infanterie-Reg., Maros-Vasarhely.
„ Michael Zeiner, 8. Genie-Bataillon, Verona.
„ Michael Nazor, Kriegs-Marine, Triest.
„ Franz Krauss, Garnisonsspital in Verona.
„ Beno Porias, 40. Infanterie-Regiment, Rzeszow.
„ Friedrich Golling, 5. Pionnier-Bataillon, Pest.

Sonstige Veränderungen im Stande der k. k. Feldärzte.

Beförderungen. Zu k. k. wirklichen Oberärzten wurden befördert die provisorischen Oberärzte: Dr. *Roman Baxa* bei der Kriegsmarine; Dr. *Johann von Marczel* im 11. Hus.-Rgt.; Doctor *Anton Schima* im Garnisonsspitale zu Pest, dann der OA. Aspirant Dr. *Theodor Kopulety* beim 25. Inf.-Rgt.

Transferirungen. OA. Dr. *Andreas Ziegelmüller*, Thierarzt des 10. Grenz-Rgts. in seiner Eigenschaft als Thierarzt zum 4. Grenz-Rgt. — OA. Dr. *Josef Stoeger* vom Unter-Erziehungshaus in Tarnow zum Ober-Erziehungshaus in Kaschau. — Dr. *Josef Kern* vom UEH. in Josefstadt zum OEH. in St. Pölten. — OA. Dr. *Franz Christ* vom 10. Aufn.-Spit. zum UEH. in Tarnow. — OA. Dr. *Carl Koseyk* vom 2. Inf.-Rgt. zum UEH. in Josefstadt. — OA. Dr. *Michael Maschek* vom 54. Inf.-Rgt. zum UEH. in Fiume. — OA. Dr. *Ferdinand Gmach* von der 2. Sanit.-Comp. zum OEH. in Brünn. — OA. Dr. *Josef Kraus* vom 23. Inf.-Rgt. zum OEH. in Marburg. — OA. Dr. *Johann Boese* vom 55. Inf.-Rgt. zum OEH. in Teschen. — OA. Dr. *Johann Tomowitz* von der Inf.-Schul-Comp. zu Bruck an der Leytha zum OEH. in Pressburg. — OA. Dr. *Johann Lauda* vom 60. Inf.-Rgt. zum UEH. in Waitzen. — OA. Dr. *Franz Pfeiffer* vom 32. Inf.-Rgt. zum UEH. in Grosswardein. — OA. Dr. *Johann Pechäczek* vom 1. Uhl.-Rgt. zum OEH. in Petrinia. — OA. Dr. *Ferdinand Prokesch* vom 9. Artil.-Rgt. zum UEH. in Znaim. — OA. Dr. *Josef Hubna* von der Kriegsmarine zum UEH. in Belluno. — OA. Dr. *Vincenz Fochler* vom 4. Artillerie-Rgt. zum UEH. in Lemberg. — OA. Dr. *Andreas Kromau* vom 45. Inf.-Rgt. zum OEH. in Seravalle. — OWA. *Anton Seidl* vom 2. Drag.- zum 10. Hus.-Rgt. — OWA. *Bartholomäus Sedlaczek* vom 36. Inf.-Rgt. zum M. Gestüt in Babolna. — OWA. *Ed. Heller* vom 10. Hus.- zum 1. Drag.-Rgt.

Ausgetreten sind: OA. Dr. *Peter Reale* von der Kriegsmarine und prov. OA. Dr. *Max. Goldner* vom 49. Inf.-Rgt.

Erklärung.

Der Ehrenmann scheut sich nicht, für irgend eine Veröffentlichung, die von ihm ausgeht, als Gewährsmann einzustehen und sich zu nennen; bei Anklagen jedoch, die er glaubt vorbringen zu müssen, unterlässt er es nie. Anonym hingegen, d. h. aus dem Verstecke, in der Dunkelheit, wie der Wegelagerer anzugreifen, — ungesehen (und sich darum sicher wähnend) mit Koth nach Andern auf der Strasse zu werfen, — das ist Sache des Feigen, des Erbärmlichen, uud unbegreiflich bleibt uns, dass ein Blatt, wie die deutsche Klinik, im letztvergangenen Monate zu solchem Thun willfahrende Hand bot, statt mit Entrüstung den Thäter zurückzuweisen, der in so frecher Weise die Gastfreundschaft verletzte; — doch wir wollen mässigen die Ausdrücke in der hoffentlich nicht fehl gehenden Voraussetzung, die Redaction hat ihren Fehler eingesehen, und wird in einem ihrer nächsten Blätter in würdevoller Weise das Geschehene gut zu machen suchen.

Wien, am 5. Jänner 1856.

Dr. und Prof. Th. Helm.

Erledigte Stellen.

In Diószeg im Nord-Biharer-Comitate ist die Bezirksarztstelle, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 300 fl. und die vorgeschriebenen Diurnen verbunden, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre gehörig documentirten Gesuche bis 1. Februar d. J. bei der k. k. Nord-Biharer-Comitatsbehörde einzureichen.

— Die Stelle eines provisorischen Districtsarztes in Sign, Kreis Spalato, mit dem jährlichen Gehalte von 450 fl. und die eines Districtswundarztes in Kistagne mit jährlichen 350 fl. ist erledigt; nebst den gewöhnlichen Erfordernissen ist noch die Kenntniss der italienischen und dalmatinisch-illyrischen Sprache nachzuweisen; wer überdies der deutschen Sprache mächtig ist hat den Vorzug. Die Gesuche sind bis 15. Jänner 1856 an die k. k. Statthalterei in Zara einzusenden.

Eingesendet.

Ueber die zu ofte Deutschschreiberei.

Ein Scheidegruss für das alte Jahr, als Rückantwort auf den **deutsch-medicinischen Sprachbarbarismus.**

Von Dr. * * * *

Quousque tandem . . .

Wann werden wir denn einmal aufhören in unseren vielseitigen Muttersprachen zu schreiben, statt uns in der *lingua paterna* und *latina* zu verständigen?

Jeder erfahrene College wird mir zugeben, dass, seitdem wir angefangen haben deutsch zu schreiben, unser Ansehen gesunken ist, denn so lange wir in der lateinischen Sprache unsere Ansichten, unsere Erfahrungen gegenseitig ausgetauscht, hatten wir ein kleines zwar, aber gewähltes ärztliches Lesepublikum; Gutes und Mittelmassiges, Nützliches und Werthloses ist unter uns geblieben; kein Witz eines Unberufenen, keine Satyre eines Profanen hat solches mit seinem Geifer besudelt; um aber ein grösseres Lesepublikum zu bekommen, d. h. um die Buchhändler zu bereichern, haben wir Aerzte angefangen deutsch zu schreiben, — und richtig, das lesende Publikum hat sich zu einer erfreulichen Anzahl gemehrt, und der Buchhandel hat dabei seine Rechnung richtig gefunden, wenngleich mancher Scribler, — Schreiber soll ich sagen — kaum seine Tinte bezahlt bekommen hat!

Nicht nur simple Wundärzte, sondern auch ganz Profane fingen an, an unserer gegenseitigen Fehde Geschmack zu finden, erlaubten sich sogar Kritiken über uns, nahmen unter die scharfe Schere der Logik derlei Angriffe und Recensionen, frohlockten über die hie und da entdeckten Schwächen, nahmen sogar Partei in den Schranken der Kämpfenden, auf die letzt verdammten sie beide Theile und setzten sich auf den Dreifuss selbst, den Leuten das Orakel verkündend — Auf diese Art sind sie aus Profanen nicht nur medicinische Kritiker, sondern sogar Schriftsteller und Aerzte durch ihre sogenannte Selbstbildung geworden, ohne die Universität zu Bektuhusa besucht zu haben! Beispiele anzuführen möge man mir erlassen.

Ich füge nur noch bei, dass anbefohlen wurde, die Arzneigaben auf den Recepten statt mit Zeichen in Worten deutlich zu schreiben, dass ja der Apotheker nicht statt *aqua fontis* die *aqua fortis*, und statt sechs Unzen nicht etwa sechs Eimer verabreiche! Eitel Wahn! Jahrhunderte lang hat sich der Apotheker nicht vergriffen, und erst im neunzehnten Jahrhunderte soll man etwa Gefahr laufen, von demselben vergiftet zu werden! Nein, um so etwas handelt es sich hier nicht, aber darum: dass die Viceoberactuariussubstitutenstellvertreterfrau sagen kann: „aber, lieber Doctor, was haben Sie da meinem Kinde verschrieben, und in so einer grossen Dosis noch dazu? Sie wissen ja, dass Jod ein Mittel gegen Scropheln ist, und weder ich noch mein Mann haben je an Scropheln gelitten; denn meine Halsdrüsennarben da kommen vom Impfen, und meine etwas dicke Nase, sagen die Herren, wäre eine eigene Schönheit an mir, und steht mir so gut!

Ferner ist man in den Sanitätsbureaus bemüssiget, ja rein deutsch, ohne Beimischung der lateinischen Wörter zu schreiben; der Nutzen davon ist evident, d. h. einleuchtend, denn mancher Herr Registrator erlaubt sich aus Privatunterhaltung eine Kritik über den eingelaufenen ärztlichen Bericht, was er sicher nicht thun könnte, wenn selber mit lateinischen oder gar griechischen Brocken gespickt wäre.

Fabula docet: Kehren wir langsam zur lateinischen Sprache zurück, zum wenigsten benennen wir die Grundwörter in unsern Operaten latein oder griechisch, so werden wir uns vorderhand die unberufenen Kritiker vom Halse ferne halten und mit der Zeit zu unserm vorigen Ansehen gelangen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitats-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).